In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful

Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects medical documents written by Algerian assistant professors, professors or any other health practicals and teachers from the same field.
Some articles are subject to the author's copyrights.
Our team does not own copyrights for the most content we publish.
"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however , we are not able to be in contact with all authors.
If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: facadm16@gmail.com to settle the situation.
All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.
Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.

La péricardite aigue : ETIOLOGIES

	LA PÉRICARDITE TUBERCULEUSE	PÉRICARDITE ET RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	PÉRICARDITE PURULENTE	LES PÉRICARDITES VIRALES (plus fréquentes)	*aiguë idiopathique* (20-40 %)
Epanchement péricardique	Péricardite subaiguë, liquidienne, abondante	**sèche** ou avec **faible** épanchement	Souvent abondant	sèche ou avec un épanchement peu abondant.	
Sujets exposés	10 % des patients tuberculeux (**TP**) R ! contamination lymphogène.	**RAA** : sujet jeune **avant 30** ans surtout l'enfant. (dans 5-10 %)	**Immunodéprimés** (IRC, patient sous immunosuppresseurs, lymphome, leucémie, SIDA…).	**sujet jeune**, souvent adolescent !!	**On ne connaît pas sa nature exacte :allergique ou virale.**
Diagnostic	Terrain **Notion de contage /** IDR (+-) / Terrain Signes d'imprégnation tuberculeuse R ! recherche le **BK** dans le liquide de ponction péricardique et culture (48 jours) et biopsie péricardique	**Critères de Jones**	**syndrome infectieux**, associé à un **frottement péricardique.** ***R ! germes en cause :*** S.doré ; BGN ; pneumocoque ; P.aeruginosa…..	**-précédées** d'un **∑me grippal** ou d'infection des voies **ORL**. -début souvent brutal : DL thoracique ↗+fièvre à 38,5°. -**une atteinte pleurale associée.**	
EVOLUTION	• installation progressive, et début clinique **insidieux**. • **mode de découverte** souvent : la tamponnade cardiaque Pfs : PCC	– **Récidives possibles** – Ne se fait Jamais vers la PCC – Simple sous TM de la crise de RAA.	grave malgré le traitement ATB. Elle se fait soit vers la **compression** ou la **constriction.** ***mortalité élevée :*** mauvaise diffusion des ATB dans le PrCd	-guérison habituellement en **2 à 3** semaines sous traitement anti-inflammatoire. - **complications** : myocardite (20 % des cas)/ Rechute (20 % des cas)/ tamponnade.	- **favorable** **-récidivante** (25 %) soit spontanément, soit à l'arrêt du Ttt.
TRAITEMENT	1 ère catégorie : **4RHZE/2RH** **Corticoïdes** : 1mg/Kg/jr (1 mois)	**Extencilline en Ttt préventif**	**ATBthérapie** par voie générale prolongée et lavage de la cavité péricardique.	**Corticoïdes**	**Aspirine :** 3g/j/ 1 mois. Indométacine : 150 mg

Autres causes de la PA :

① **Péricardites des maladies auto-immunes et systémique :**

LEAD/ PR / SPA / sclérodermie/ dermatomyosite/ PAN syndrome de Reiter/ fièvre méditerranéenne familiale

② **Péricardite de l'insuffisance rénale :**
- La péricardite urémique des insuffisants rénaux sévères
- La péricardite des hémodialysés

} Traitement de la néphropathie et drainage de la tamponnade avec adaptation de la dialyse !

③ **Péricardites de l'IDM :** Elle est fréquente à la phase précoce (10 à 15 % des cas) mais est devenue exceptionnelle plus tardivement comme dans le syndrome de Dressler (douleurs articulaires, pneumopathie, épanchements pleuraux, syndrome inflammatoire à 2 ou 3 semaines d'un infarctus).

④ **Péricardites des désordres métaboliques :** Maladie d'Addison/acidocétose diabétique /choléstérolique / myxœdème /Grossesse

⑤ **Péricardite néoplasique :** Primitive ou II aire → Prise en charge de la néoplasie : chirurgie± radiothérapie ±chimiothérapie.